

慶應義塾におけるストレスチェック 2018年度の結果概要と今後の課題

Outline of the Stress Check 2018 at Keio University and the issues for implementation

西村 由貴* 外山 千鈴*

慶應保健研究, 37(1), 029-033, 2019

要旨：2016年度から義務化されたストレスチェック制度が3年目を迎えた。慶應義塾大学では、職種や業務の構成が大きく異なる7地区を含む全職場を対象に、2017年度よりウェブによるストレスチェックを実施している。(目的)今回ストレスチェック開始後初めて、2018年度分の結果を集団分析し、概要報告を行う。(方法)2018年9月1日から2019年1月31日を実施期間とし、厚生労働省の推奨する「職業性ストレス簡易調査表(57項目)」を使用した。(結果)受検率は、ストレスチェック対象者7,824名に対し18.2%であり、高ストレス者の割合は、受検者1,424名のうち10.7%であった。高ストレス者の割合は、地区により有意に異なっていた。高ストレス地区で見ると、看護職において高ストレス者の割合が有意に高くなっていたが、医師らでは高くなかった。また夜勤や特殊業務への従事は、高ストレスと関連がなかった。(考察)今回は、受検率が低く、職場全体へ一般化することは困難である。組織構造が地区により異なるため、地区ごとのフィードバックと検討が望ましい。そのためにも受検率改善に向けた対策が必要である。

keywords：ストレスチェック制度，一次予防，高ストレス者，職場環境改善
The Stress Check Program, Primary prevention,
Worker with higher stress, Work environment improvement

はじめに

2015年12月より、労働安全衛生法第13条に法令として規定され、ストレスチェック制度が施行された。この制度は、事業主が労働者のストレスの状況について定期的に検査を行い、その結果を通知し、心理的な負担の程度について労働者本人に気付きを促し、個人のメンタルヘルス不調のリスクを低減させることを目的としたものである。さらに検査結果を集団的に分析

し、職場環境の改善につなげることで、労働者がメンタルヘルス不調になることを未然に防止することが、努力目標とされている^{1),2)}。

慶應義塾は、学校法人であるが、附属病院をもつ総合大学である。一貫教育校として小学校・中学校・高等学校を含む。教職員の定期健康診断(健診)は、信濃町、日吉、三田、矢上、湘南藤沢、芝共立、志木の7地区で実施される。同大学では、2016年度は紙媒体で実施したが、

*慶應義塾大学保健管理センター
(著者連絡先) 西村 由貴 〒223-8521 神奈川県横浜市港北区日吉4-1-1

結果通知を紙媒体で行うことは、個人情報通知までにリスクを伴うことから、2017年度より、結果および高ストレス時の通知が直接本人に届くこと、短時間に結果が得られることから、ウェブ上で実施している。

今回開始3年目を向かえ、厚生労働省が集団分析活用を強く求めていること³⁾、他の事業所で集団分析を開始していること^{4),5)}を踏まえ、本学においても2018年度は集団分析を行い、今後の課題を検討することを目的とした。

方法

全教職員に対し、健診時にウェブ上でストレスチェックを実施するよう通知した。実施期間は、2018年9月1日から2019年1月31日の5ヶ月間とした。対象は、慶應義塾健康保険組合加入者および、非加入者であっても健診受診対象者に該当し希望する者（嘱託・アルバイト・非常勤を含む）とした。ストレスチェックの方法は、厚生労働省が推奨する「職業性ストレス簡易調査票（57項目）」（厚生労働省）を使用した。なお、高ストレスの判定には、厚生労働省の判定基準2種を用いた⁶⁾。統計解析には、 χ^2 乗検定、データ解析は、SPSS ver. 25を用い、有意水準は5%ないし1%とした。

結果

1. データ概要

全体で、対象者6,673名、受検者は2,501名であった（表1）。ストレスチェックに着手したが最後まで終了しなかった者も受検者の中には含まれている。受検率は、全体で37.5%であった。受検率は、31.0%から78.8%まで7地区でもばらつきが見られた。

受検者の平均年齢は40.8±11.4歳で、20代が23.0%、30代23.3%、40代28.9%、50代19.5%、60代5.3%であった。受検者を男女別にみると、女性が76.4%、男性23.6%で、男女比は1対3.2であった。

表1 地区別ストレスチェック対象者数と受検者数、受検率

| 地区 | 対象者数 (人) | 受検者数 (人) | 受検率 (%) |
|------|-------------|-------------|------------|
| 信濃町 | 3,720 | 1,153 | 31.0 |
| 日吉 | 728 | 318 | 43.7 |
| 三田 | 1,217 | 524 | 43.1 |
| 湘南藤沢 | 412 | 142 | 34.5 |
| 矢上 | 422 | 241 | 57.1 |
| 芝共立 | 118 | 93 | 78.8 |
| 志木 | 56 | 30 | 53.6 |
| 全体 | 6,673 | 2,501 | 37.5 |

表2 性別・年齢層・所属地区別受検者数 高ストレス者数

| | | 高ストレス | | 全体 |
|-----|------|------------|------------|--------------|
| | | あり (%) | なし (%) | |
| 性別 | 男性 | 29 (8.6) | 307 (91.4) | 336 |
| | 女性 | 123 (11.3) | 965 (88.7) | |
| 年齢層 | 20代 | 33 (10.1) | 294 (89.9) | 327 |
| | 30代 | 41 (12.3) | 291 (87.7) | 332 |
| | 40代 | 40 (9.7) | 371 (90.3) | 411 |
| | 50代 | 36 (12.9) | 242 (87.1) | 278 |
| | 60代 | 2 (2.6) | 74 (97.4) | 76 |
| | 所属地区 | 信濃町** | 141 (12.4) | 1,000 (87.6) |
| | 日吉 | 5 (4.9) | 97 (95.1) | 102 |
| | 三田* | 21 (13.8) | 279 (93.0) | 300 |
| | SFC | 4 (5.7) | 66 (94.3) | 70 |
| | 矢上** | 2 (2.3) | 86 (97.7) | 88 |
| | 芝共立 | 5 (14.7) | 29 (85.3) | 34 |
| | 志木 | 1 (7.1) | 13 (92.9) | 14 |

*p < 0.05, **p < 0.01

2. 高ストレス者の内訳

集計可能であった受検者中152名（10.7%）が高ストレス者と判定された（表2）。高ストレス者を性別構成で見ると、女性の11.3%が高ストレス者であるのに対し、男性では8.6%とやや低いが、有意差はみられなかった。

年齢層別に高ストレス者の割合をみると、20代中では10.1%、30代中では12.3%、40代中では9.7%、50代中では12.9%、60代中では2.6%であった。年齢層による有意差はみられなかった。

所属地区別にみると、信濃町地区は1%水準で、三田地区は5%水準で、その他の地区に比し高ストレス者の割合が有意に高くなっていた。これに対し矢上地区は1%水準で、その他の地区に比し高ストレス者の割合が有意に低くなっていた。その他の地区では有意差が見られなかった。

3. 信濃町地区

所属地区の中でも、高ストレス者の割合が有意に高い信濃町地区について、高ストレスの詳しい分析を行った。

男女別にみると、女性（13.8%）では男性（8.6%）に比し高ストレス者の割合が有意に高くなっていた。また職種別^{註1)}にみると、医療職は高ストレス者の割合が有意に低く、看護職では有意に高くなっていた。役職については、教員は准教授以上、事務職は課長以上、看護師は師長以上を、「管理的立場」として分析した。雇用形態については、有期雇用者、アルバイト、嘱託職員を非専任として分析した。この結果、管理的立場であるか否かおよび雇用形態（専任/非専任）は、高ストレス者の割合に有意な関連性を有していなかった（表3）。

表3 信濃町地区の変数別高ストレス者数

| | | 高ストレス | | 全体 |
|------|-------|------------|--------------|-------|
| | | あり (%) | なし (%) | |
| 性別* | 男性 | 28 (8.6) | 297 (91.4) | 325 |
| | 女性 | 113 (13.8) | 703 (86.2) | 816 |
| 年齢層 | 20代 | 32 (11.5) | 247 (88.5) | 279 |
| | 30代 | 36 (12.2) | 260 (87.8) | 296 |
| | 40代 | 42 (13.2) | 277 (86.8) | 319 |
| | 50代 | 30 (15.5) | 163 (84.5) | 193 |
| | 60代 | 1 (1.9) | 53 (98.1) | 54 |
| 職種 | 医療職** | 15 (7.0) | 198 (93.0) | 213 |
| | 看護職* | 63 (14.7) | 367 (85.3) | 430 |
| | 技術職 | 14 (11.8) | 105 (88.1) | 119 |
| | 教員 | 9 (23.7) | 29 (74.3) | 38 |
| | 研究職 | 6 (6.9) | 81 (93.1) | 87 |
| | 事務職 | 30 (12.0) | 220 (87.9) | 250 |
| | 不明 | 4 | 0 | 4 |
| 役職 | 管理職以外 | 134 (12.7) | 922 (87.3) | 1,056 |
| | 管理職 | 7 (8.2) | 78 (91.8) | 85 |
| 雇用形態 | 非専任 | 37 (10.7) | 310 (89.3) | 347 |
| | 専任 | 102 (13.1) | 674 (86.9) | 776 |
| | 不明 | 2 | 16 | 18 |
| 計 | | 141 (12.4) | 1,000 (87.6) | 1,141 |

*p<0.05, **p<0.01

特殊業務別に、高ストレス者数および割合を比較したのが表4である。なお、信濃町地区では、全ストレスチェック対象者のうち、大学院生を除いた1,015名が特殊業務分析の対象となる。放射線・X線業務に関わるか否か、深夜業務に従事するか否か、病原体汚染業務に従事するか否かと、高ストレス者の割合に有意な関連性を有していなかった。

解説

注1) 職位(教授・准教授・講師・助教・研修医・専修)に(診療)が記載されていた場合及び薬剤師・研修医は医療職、記載なしは教育職、(研究)のみ記載の場合、大学院在籍中および研究員は研究職とした。併記の場合、配属の職場から判断した。看護師・准看護師・看護助手・看護部長・看護次長は看護職、技術員・技術嘱託・臨床検査技師など技師・助産師・理学/作業療法士は技術職とした。それ以外は事務職とした。

表4 信濃町地区における特殊業務従事者別高ストレス者数

| | | 高ストレス | | 全体 |
|----------|----|------------|------------|-------|
| | | あり (%) | なし (%) | |
| 放射線・X線業務 | あり | 14 (9.7) | 131 (90.3) | 145 |
| | なし | 109 (12.5) | 761 (87.5) | 870 |
| 深夜業務 | あり | 35 (12.5) | 246 (87.5) | 281 |
| | なし | 93 (12.4) | 658 (87.6) | 751 |
| 病原体汚染業務 | あり | 85 (12.0) | 625 (88.0) | 710 |
| | なし | 52 (12.7) | 356 (87.3) | 408 |
| 合計 | | 123 (12.1) | 892 (87.9) | 1,015 |

考察

ストレスチェック制度は、本人のメンタルヘルス不調を未然に防止するための手段として、厚生労働省が実施を指導しており、労働者にできるだけ参加を呼び掛けている。また、事業主が、職場環境の改善のため、高ストレス者の多い職場を把握するため、集団分析を行うことが努力義務とされている。

慶應義塾では、従来から、抑うつ状態を簡便に検出するため、これまで精神健康調査票GHQ28⁷⁾のうつ傾向項目のみをメンタルヘルスチェックとして行ってきた(希望者のみ)。さらに、ストレスチェックを開始した現在も実施している。こちらは健診時に紙面回答で実施し回収しており、6,049票の有効回答数を得た。これは教職員定期生活習慣病健康診断(以下教職員健診)対象者(6,345名)中95.3%、健保未加入者を含む健診受診者(6,631名)中91.2%にあたる。この回答件数から考えると、ストレスチェック受検率が18.2%というのは、ウェブ

上での回答が原因であることが強く示唆される。当職場は、非常に多様な職場で構成されており、一様にデスク上でPCにて業務を遂行するわけではないため、ウェブへ馴染みのない人々が多数存在することも大きな要因の一つと考えられる。

少なくとも今回の結果を見ると、高ストレス者10.7%は、職業性ストレス簡易調査票(57項目)を用いた場合の国の平均値12.6%⁸⁾を下回っており、著しく高ストレス者の割合が高い職場ということはないといえよう。ただし、地区によるばらつきが大きく、病院業務を行う信濃町地区では、他に比し高ストレス者が有意に多くなっていた。その内訳は、看護職など、特定の職種との関連が強く示唆された。しかし各地区、職種や業務は多様であり、受検率も低かったため、高ストレスと関連する因子を特定することは困難であった。本来、ストレスチェック制度は、ストレスの高い職場を特定することを目的として集団分析を行うのではな

く、一定の傾向を踏まえた上で、個々の労働者が、ストレスをどのように解決していくかを話し合える環境を作っていくために活用することを促すためのものである⁸⁾。今回の予備的分析から、ストレスチェック制度は、労働者のメンタルヘルス不調の一次予防を目的としており^{4),5)}、具体的検討のためには、地区ごとの職場分析を行い、地区内で改善すべき点について話し合える環境を作っていくこと⁸⁾が、有効活用につながると考えられた。

しかし、今回の分析は、受検率が2割程度と極めて低いため、分析結果を一般化することは困難であるが、ある程度の特徴をみる参考となった。今後受検率改善の方法を考えていく必要があると言えよう。

文献

- 1) 厚生労働基準局安全衛生部. 労働安全衛生法に基づくストレスチェック制度に関する検討会報告書2014.
<https://www.mhlw.go.jp/bunya/roudoukijun/anzeneisei12/pdf/150422-1.pdf> (cited 2019-04-24).
- 2) 厚生労働省. 心理的な負担の程度を把握するための検査及び面接指導の実施並びに面接指導結果に基づき事業者が講ずべき措置に関する指針(平成27年11月30日公示第2号)
<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11200000-Roudoukijunkyou/K151130K0040.pdf> (cited 2019-04-24).
- 3) 島津明人. 職場のポジティブメンタルヘルス、組織と個人の活性化に向けた手法開発とその効果. 産業ストレス研究2018; 25: 389-392.
- 4) 浅井裕美, 今井幸太郎, 堤明純, 他. ストレスチェック制度思考開始1年度の実施状況, 有用性および課題. 産業ストレス研究2018; 25: 257-271.
- 5) 川上憲人, 全国調査によるストレスチェック制度の効果評価: 事業場調査. 平成27-29年度厚生労働科学研究費補助金「ストレスチェックによる労働者のメンタルヘルス不調の予防と職場環境改善効果に関する研究」2018; 30-41.
<https://mental.m.u-tokyo.ac.jp/jstress/H29.pdf> (cited 2019-04-24).
- 6) 厚生労働省労働基準局安全衛生部. 労働安全衛生法に基づくストレスチェック制度実施マニュアル. 平成28年4月改訂.
<https://www.mhlw.go.jp/bunya/roudoukijun/anzeneisei12/pdf/150507-1.pdf> (cited 2019-04-24).
- 7) Goldberg, D., Hillier, V. A scaled version of the General Health Questionnaire. *Psychological Medicine*. Cambridge Univ Press. 1979; 9: 139-145.
- 8) 三嘴明. ストレスチェック制度の実施状況と結果活用について. *健康管理*2018; 771: 2-12.